

This Page Is Inserted by IFW Operations  
and is not a part of the Official Record

## **BEST AVAILABLE IMAGES**

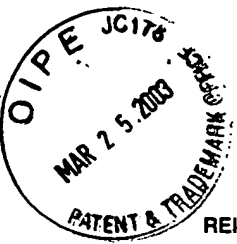
Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images may include (but are not limited to):

- BLACK BORDERS
- TEXT CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES
- FADED TEXT
- ILLEGIBLE TEXT
- SKEWED/SLANTED IMAGES
- COLORED PHOTOS
- BLACK OR VERY BLACK AND WHITE DARK PHOTOS
- GRAY SCALE DOCUMENTS

**IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.**

**As rescanning documents *will not* correct images,  
please do not report the images to the  
Image Problem Mailbox.**



RECEIVED  
APR 07 2003

Attorney Docket No. 5074-000013/REA

**REISSUE APPLICATION DECLARATION AND POWER OF ATTORNEY  
(BY INVENTOR OR ASSIGNEE)**

**DECLARATION BY THE INVENTORS**

As a below named inventor, I hereby declare that:

My residence, post office address and citizenship are as stated below next to my name,

I believe I am the original, first and sole inventor (if only one name is listed below) or an original, first and joint inventor (if plural names are listed below) of the subject matter that is described and claimed in letters patent number 5,868,675, granted on February 9, 1999, and for which invention I solicit a reissue patent on the invention entitled Interactive System for Local Intervention Inside a Non-homogeneous Structure, the specification of which

☒ is attached hereto.

☐ was filed on \_\_\_\_\_ as Application Serial No. \_\_\_\_\_ and was amended on \_\_\_\_\_ (if applicable).

☐ I hereby declare that there is no assignee for this application.

**ACKNOWLEDGEMENT OF REVIEW OF PAPERS AND DUTY OF CANDOR  
(37 C.F.R. §1.75)**

I hereby state that I have reviewed and understand the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.

I acknowledge the duty to disclose information which is material to the patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, section 1.56.

**PRIORITY CLAIM**

I hereby claim foreign priority benefits under Title 35, United States Code, section 119(a)-(d) of any foreign application(s) for patent or inventor's certificate listed below and have also identified below any foreign application for patent or inventor's certificate having a filing date before that of the application on which priority is claimed:

**PRIOR FOREIGN APPLICATION(S)**

| Priority Claim |           |                        |                                     |    |
|----------------|-----------|------------------------|-------------------------------------|----|
| 8913028        | FR        | 05/10/1989             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| (Number)       | (Country) | (Day/Month/Year filed) | Yes                                 | No |
| (Number)       | (Country) | (Day/Month/Year filed) | Yes                                 | No |

I hereby claim the benefit under Title 35, United States Code, 119(e) of any United States Provisional application(s) listed below:

**PRIOR PROVISIONAL APPLICATIONS**

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| (application serial number) | (Month/Day/Year filed) |
| (application serial number) | (Month/Day/Year filed) |

**DECLARATION ET DÉLÉGATION DE POUVOIR**

N° de dossier de l'avocat. 5074-000013/REA

**DEMANDE DE REDÉLIVRANCE - DÉCLARATION ET DÉLÉGATION DE POUVOIR  
(PAR L'INVENTEUR OU LE CESSIONNAIRE)**

**DÉCLARATION DE L'INVENTEUR/DES INVENTEURS**

En qualité d'inventeur ci-dessous nommé, je déclare par les présentes que:

Mon domicile, mon adresse postale et ma nationalité sont tels qu'indiqués ci-dessous à la suite de mon nom. Je pense être le seul auteur original de l'invention (si un seul nom est indiqué ci-dessous) ou l'un des auteurs originaux conjoints de l'invention (si plusieurs noms sont indiqués ci-dessous) qui est décrite et revendiquée dans le brevet numéro 5,868,675, délivré le February 9, 1999, et pour laquelle je demande une redélivrance de brevet pour l'invention intitulée Un système réciproque pour l'intervention locale dedans une structure non-homogène dont la description

☒ est jointe aux présentes.

☐ a été déposée le \_\_\_\_\_ en tant que demande N° \_\_\_\_\_ et a été amendée le \_\_\_\_\_ (s'il y a lieu).

☐ Je déclare qu'il n'y a pas de cessionnaire pour cette demande.

**DÉCLARATION D'EXAMEN DES DOCUMENTS ET RECONNAISSANCE DU DEVOIR DE VÉRACITÉ (37 C.F.R. §1.75)**

Je déclare que j'ai examiné et que je comprends le contenu de la description identifiée ci-dessus, y inclus les revendications, ainsi qu'elle a été amendée par tout amendement ci-dessus mentionné.

Je reconnais le devoir de divulguer les informations pertinentes concernant la brevetabilité telles qu'elles sont définies à la section 1.56 du Titre 37 du Code des règlements fédéraux.

**REVENDEICATION DE PRIORITÉ**

Je revendique en vertu de la section 119(a)-(d) du Titre 35 du Code des États-Unis les avantages de la priorité à l'étranger de toute demande étrangère de brevet ou de certificat d'auteur d'invention figurant dans la liste ci-dessous et j'ai également indiqué ci-dessous toutes les demandes étrangères de brevet ou de certification d'auteur d'invention dont la date de dépôt précède celle de la demande pour laquelle je revendique la priorité:

**DEMANDE(S) ÉTRANGÈRE(S) ANTÉRIEURE(S)**

| Revendication de priorité |        |                            |                                     |     |
|---------------------------|--------|----------------------------|-------------------------------------|-----|
| 8913028                   | FR     | 05/10/1989                 | <input checked="" type="checkbox"/> |     |
| (Numéro)                  | (Pays) | (Jour/Mois/Année du dépôt) | Oui                                 | Non |
| (Numéro)                  | (Pays) | (Jour/Mois/Année du dépôt) | Oui                                 | Non |

Je revendique, en vertu de la section 119(e) du Titre 35 du Code des États-Unis, les avantages liés à toute demande préliminaire faite aux États-Unis indiquée ci-dessous:

**DEMANDES PRÉLIMINAIRES ANTÉRIEURES**

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| (Numéro de la demande) | (Jour / mois / année du dépôt) |
| (Numéro de la demande) | (Jour / mois / année du dépôt) |



STATEMENT OF INOPERATIVENESS OR INVALIDITY OF  
ORIGINAL PATENT (37 C.F.R. §1.175)

That I believe the original patent to be

☒ partly

☐ wholly

inoperative or invalid by reason of 37 C.F.R. §1.175(a)(1):

☐ a defective specification

☐ a defective drawing

☒ the patentee claiming more or less than the patentee had a right to claim in the patent. More particularly, I claimed less literally than I had a right to claim in the patent; namely, by limiting all of the claims of the patent to the recitation of elements unnecessary to define the invention in a literal reading of its broadest aspects (although not believed to be so limiting under the doctrine of equivalents and other legal principals) and primarily by reason of the specific wording of Claim 14 so as to specifically not claim an endoscopic viewing system.

That the error(s) listed above and all other errors, which are being corrected, up to the time of the filing of this reissue declaration arose without any deceptive intention on the part of the applicant. (37 C.F.R. §1.175(a)(2))

☒ Corroborating affidavits or declarations of others accompany this declaration.

DECLARATION AND POWER OF ATTORNEY

I hereby declare that all statements made herein of my own knowledge are true and that all statements made on information and belief are believed to be true; and further that these statements were made with the knowledge that willful false statements and the like so made are punishable by fine or imprisonment, or both, under Section 1001 of Title 18 of the United States Code and that such willful false statements may jeopardize the validity of the application or any patent issued thereon.

I hereby appoint Stephen J. Foss, Reg. No. 31,251, and each principal, attorney of counsel, associate and employee of Harness, Dickey & Pierce, P.L.C., who is a registered Patent Attorney, my attorney with full power of substitution and revocation, to prosecute this application and to transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith. I request the Patent and Trademark Office to direct all correspondence and telephone calls relative to this application to Harness, Dickey & Pierce, P.L.C., P. O. Box 828, Bloomfield Hills, Michigan 48303 (248) 641-1600.

Full name of sole or first inventor:

Inventor's signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Residence: \_\_\_\_\_

Citizenship: \_\_\_\_\_

Post Office Address: \_\_\_\_\_

DÉCLARATION D'INOPÉRABILITÉ OU D'INVALIDITÉ DU BREVET  
D'ORIGINE (37 C.F.R. §1.175)

Je déclare que je pense que le brevet d'origine est

☒ partiellement

☐ intégralement

inopérant ou invalide, au sens de la section 1.175(a)(1) du Titre 37 du C.F.R., en raison:

☐ d'une description défectueuse

☐ d'un dessin défectueux

☒ du fait que le titulaire du brevet revendique davantage ou moins qu'il n'en a le droit dans le brevet. Tout particulièrement, j'ai revendiqué littéralement que je n'en avais le droit dans le brevet, à savoir qu'en limitant toutes les revendications du brevet à l'énoncé d'éléments non nécessaires pour définir l'invention en une description littérale de ses aspects les plus larges (mais sans croire que cela constituait de telles limitations selon la doctrine de l'équivalence et autres principes juridiques) et principalement en raison du libellé particulier de la revendication 14 pour indiquer spécifiquement que le moyen d'intervention peut consister d'un système de visualisation endoscopique.

Je déclare que l'erreur/les erreurs indiquées ci-dessus et toutes les autres erreurs, qui font l'objet d'une correction, ont été commises avant le dépôt de la présente demande de redélivrance sans intention de tromper de la part du déposant de la demande. (Section 1.175(a)(2) du Titre 37 du C.F.R.)

☒ Des affidavits et déclarations d'autres parties corroborant la présente déclaration sont joints à celle-ci.

DECLARATION ET POUVOIR

Je déclare que toutes les déclarations faites dans le présent document d'après ma propre connaissance sont véridiques et que toutes les déclarations faites d'après des informations et des croyances sont tenues pour véridiques; je déclare en outre que ces déclarations ont été faites en sachant que les déclarations sciemment fausses et autres déclarations analogues sont sanctionnables par des amendes ou des peines de prison ou les deux en vertu de la Section 1001 du Titre 18 du Code des États-Unis et que de telles déclarations sciemment fausses peuvent remettre en cause la validité de la demande de brevet ou de tout brevet délivré sur cette base.

Je nomme Stephen J. Foss, N° d'enregistrement 31,251, et chaque partenaire, conseil juridique, associé et employé de Harness, Dickey & Pierce, P.L.C., qui est un avocat en brevets inscrit, pour agir en tant que mon fondé de pouvoir ayant pleins pouvoirs de substitution et de révocation, aux fins de poursuivre la présente demande et de traiter de toutes affaires en rapport avec celle-ci avec le Bureau des brevets et des marques de commerce [Patent and Trademark Office]. Je demande au Bureau des brevets et des marques de commerce d'adresser toute la correspondance et tous les appels téléphoniques ayant trait à la présente demande à Harness, Dickey & Pierce, P.L.C., P.O. Box 828, Bloomfield Hills, Michigan 48303 (248) 641-1600.

Nom complet du seul inventeur ou de l'inventeur original :

Jean Francois UHL

Signature de l'inventeur: \_\_\_\_\_

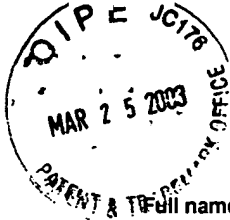
Date: 7/02/03

Domicile: \_\_\_\_\_

Nationalité: Française

Adresse postale: 199 Av du Maine

75014 PARIS



Full name of second joint inventor:

\_\_\_\_\_

Inventor's signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Residence: \_\_\_\_\_

Citizenship: \_\_\_\_\_

Post Office Address: \_\_\_\_\_

Full name of third joint inventor:

\_\_\_\_\_

Inventor's signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Residence: \_\_\_\_\_

Citizenship: \_\_\_\_\_

Post Office Address: \_\_\_\_\_

Full name of fourth joint inventor:

\_\_\_\_\_

Inventor's signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Residence: \_\_\_\_\_

Citizenship: \_\_\_\_\_

Post Office Address: \_\_\_\_\_

Nom complet du second inventeur conjoint, le cas échéant:

Joel Henroin

Signature du second inventeur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Domicile: \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Nom complet du troisième inventeur conjoint, le cas échéant:

Michel Scriban

Signature du troisième inventeur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Domicile: \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Nom complet du quatrième inventeur conjoint, le cas échéant:

Jean-Baptiste Thiebaut

Signature du quatrième inventeur: J.B. THIEBAUT

Date: 3/26/03

Domicile: 42 Bd St Marcel

Nationalité: français

Adresse postale 42 Bd Saint Marcel 75005 PARIS

FRANCE